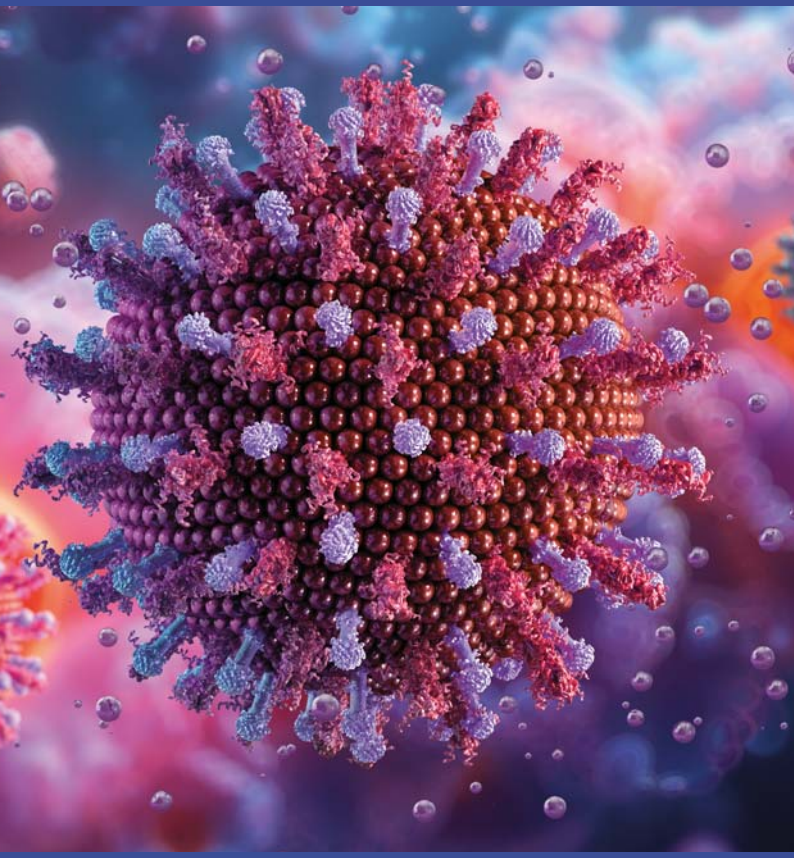
HDV

Hepatitis D

Informationsflyer



Deutsche Leberhilfe e. V.

Was ist Hepatitis D?

Hepatitis D ist eine Leberentzündung, die durch eine Infektion mit dem Hepatitis-D-Virus (HDV) ausgelöst wird. Das Hepatitis-D-Virus kann nur gemeinsam mit Hepatitis B auftreten, weil es die Hülle des Hepatitis-B-Virus zur Vermehrung benötigt.
Es gibt zwei Möglichkeiten, sich mit Hepatitis D anzustecken:
Bei einer **Koinfektion** steckt man sich gleichzeitig mit Hepatitis B und D an. Die Erkrankung kann leicht oder schwer verlaufen. Oft heilt diese akute Doppelinfektion in den ersten sechs Monaten von



selbst aus. Nur bei weniger als 5 % der Betroffenen wird sie chronisch.
Bei einer **Superinfektion** besteht bereits eine chronische Hepatitis-B-Infektion, zu der Hepatitis D später hinzukommt. Hier ist der Verlauf oft schwerer. Die Lebererkrankung kann sich akut verschlechtern, zudem steigt das Risiko für Spätfolgen wie Leberzirrhose und Leberkrebs.
Im Jahr 2024 lebten nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation weltweit etwa 240 Millionen Menschen mit Hepatitis B, 12 Millionen davon auch mit chronischer Hepatitis D (knapp 5 %).

Wie gefährlich ist Hepatitis D?

Die chronische Hepatitis D gilt als gefährlichste Form einer chronischen Virushepatitis, da sie die Leber meist schneller schädigt als Hepatitis B allein. Ernste Spätfolgen wie Zirrhose, Leberversagen oder Leberkrebs können hierdurch früher auftreten. Allerdings entwickeln nicht alle Betroffenen eine Zirrhose oder Leberkrebs. Der Verlauf ist individuell unterschiedlich und hängt unter anderem von der Aktivität der Infektion, dem Zustand der Leber und weiteren Erkrankungen ab. Alkoholkonsum, Übergewicht und zusätzliche Lebererkrankungen können die kranke Leber weiter belasten.
Eine chronische Hepatitis D ist behandelbar und sollte immer fachärztlich in einer Leberambulanz oder einer Schwerpunktpraxis betreut werden.
Bei fortgeschrittenen Stadien sollte zudem die Möglichkeit einer Lebertransplantation geprüft werden.

Wie kann man sich anstecken?

Hepatitis D wird ähnlich wie Hepatitis B und vor allem durch infiziertes Blut übertragen. Eine Infektion ist auch beim Geschlechtsverkehr und durch andere infektiöse Körperflüssigkeiten möglich. Eine Übertragung von der Mutter auf ihr Kind vor oder während der Geburt ist nicht auszuschließen, kommt bei Hepatitis D aber eher selten vor.
Mögliche Übertragungswege sind insbesondere:

- Kontakt mit infiziertem Blut, z. B. durch eine Nadelstichverletzung,
- ungeschützter Geschlechtsverkehr,
- wenn Spritzen, Nadeln oder anderes Zubehör beim Drogenkonsum gemeinsam benutzt werden,
- Tätowierungen oder Piercings mit nicht ausreichend sterilisierten Instrumenten,
- gemeinsam benutzte Gegenstände, an denen Blutreste haften können, z. B. Rasierklingen, Zahnbürsten oder Nagelscheren.

Wer bereits eine chronische Hepatitis B hat, kann sich zusätzlich mit Hepatitis D anstecken. Daher ist

der Schutz vor Blutkontakt und sexueller Übertragung besonders wichtig für Menschen mit Hepatitis-B-Infektion (HBsAg im Blut positiv).
Hepatitis D wird nicht durch Anhusten oder Anniesen übertragen. Auch Händeschütteln, Umarmen, gemeinsames Essen oder die Benutzung derselben Toilette führen nicht zu einer Ansteckung. Geschirr, Besteck und Wäsche können gemeinsam benutzt bzw. normal gewaschen werden, solange daran keine sichtbaren Blutreste haften und offene oder blutende Verletzungen abgedeckt werden.



Wie kann man sich schützen?

Es gibt keine eigene Impfung gegen Hepatitis D. Die Hepatitis-B-Impfung schützt Gesunde indirekt auch vor dem Hepatitis-D-Virus.
Diese Schutzmöglichkeit besteht nicht mehr, wenn Menschen bereits mit Hepatitis B infiziert sind. Betroffene mit chronischer Hepatitis-B-Infektion sollten daher Blutkontakte vermeiden, beim Geschlechtsverkehr Kondome verwenden und keine Spritzen oder Hygieneartikel gemeinsam benutzen.
Angehörige und Sexualpartner von Menschen mit Hepatitis B oder D sollten auf Hepatitis B untersucht und – falls sie nicht geschützt sind – gegen Hepatitis B geimpft werden.

Wie kann man Hepatitis D erkennen?

Die Leber hat kein Schmerzempfinden, und die Virusinfektion lässt sich nicht spüren. Viele Menschen haben keine oder nur unspezifische Symptome, die auch bei anderen Erkrankungen der Leber oder aus weiteren Ursachen auftreten können:

- starke Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue),
- Konzentrationsstörungen,
- Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen,
- Druckgefühl im rechten Oberbauch,
- dunkler Urin und heller Stuhl,
- Gelenk- oder Muskelschmerzen,
- Gelbfärbung der Haut oder der Augen.

Solche Beschwerden beweisen keine Hepatitis D, eine sichere Diagnose ist nur durch spezielle Blutuntersuchungen möglich.

Wer sollte getestet werden?

Menschen mit Hepatitis B sollten auch auf Hepatitis D untersucht werden. Dies gilt bei der Hepatitis-B-Erstdiagnose ebenso wie bei länger bekannten Infektionen, wenn bisher noch kein HDV-Test erfolgt ist. Auch wenn Leberwerte plötzlich schlechter werden, sollte eine zusätzliche Hepatitis-D-Infektion ausgeschlossen werden.

Zunächst wird im Blut nach Antikörpern gegen Hepatitis D (Anti-HDV) gesucht. Ein positiver Antikörpertest zeigt, dass ein Kontakt mit HDV stattgefunden hat. Er sagt aber noch nichts darüber aus, ob auch das Virus weiterhin vorhanden und aktiv ist.

Bei einem positiven Anti-HDV-Test wird deshalb mit einer HDV-RNA-Untersuchung geprüft, ob sich das Virus aktuell im Blut befindet. Ist die HDV-RNA positiv, belegt dies eine aktive Infektion. Die Höhe der HDV-RNA wird auch zur Kontrolle einer Behandlung regelmäßig gemessen. Eine Hepatitis D wird als chronisch bezeichnet, wenn die HDV-RNA mindestens sechs Monate nachweisbar bleibt.

Zusätzlich wird auch der Zustand Ihrer Leber untersucht. Dazu gehören unter anderem Leberwerte wie GPT (ALT), GOT (AST) und Gamma-GT, Bilirubin,

Albumin und Bilirubin, aber auch Gerinnungswerte, ein Blutbild sowie ein Ultraschall der Leber. Größere Leberpraxen und Leberambulanzen bieten mitunter auch eine Elastographie an, welche die Lebersteifigkeit misst. Häufig kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt damit bereits ohne eine Leberpunktion einschätzen, wie stark die Leber bereits vernarbt ist. Leberpunktionen werden nur bei speziellen Fragestellungen empfohlen, wo eine Gewebeprobe weitere Informationen bringen kann.



Was tun bei Hepatitis D?

Lassen Sie sich die Untersuchungsergebnisse und den Zustand Ihrer Leber erklären. Eine aktive Hepatitis D sollte von einer Ärztin oder einem Arzt betreut werden, welche(r) in der Behandlung erfahren ist, wie z. B. in einer Leberambulanz oder hepatologischen Schwerpunktpraxis. Adressen finden Sie auf www.leberhilfe.org. Wichtige Fragen sind:

- Ist die HDV-RNA nachweisbar?
- Ist die Infektion akut oder chronisch?
- Wie stark ist die Leber entzündet oder vernarbt?
- Liegt bereits eine Leberzirrhose vor?
- Vermehrt sich auch das Hepatitis-B-Virus?
- Ist eine Behandlung sinnvoll? Wenn ja, welche?

Ziel einer Behandlung ist es, die Vermehrung des Hepatitis-D-Virus möglichst stark und dauerhaft zu unterdrücken, die Leberentzündung zu vermindern und Zirrhose und Leberkrebs zu verhindern.

Auch ohne sofortige Therapie sind regelmäßige Kontrollen wichtig, um u. a. Leberwerte, Leberfunktion und Virusmenge zu überprüfen. Bei erhöhtem Leberkrebsrisiko, insbesondere bei einer Zirrhose, sollte mindestens alle sechs Monate ein Ultraschall der Leber erfolgen. Bei schweren Hepatitis-D-Erkrankungen – z. B. bei fortgeschrittener Zirrhose oder einem Lebertumor im Frühstadium – sollte frühzeitig geprüft werden, ob eine Lebertransplantation notwendig und möglich ist.

Heute verfügbare Medikamente

Hepatitis D ist behandelbar. Welche Therapie geeignet ist, hängt vom Zustand der Leber, von Begleiterkrankungen, Gegenanzeigen und persönlichen Umständen ab. Bitte setzen Sie laufende Therapien nie selbst ohne ärztliche Rücksprache ab.

Bulevirtid ist für chronische Hepatitis D zugelassen; es hindert Hepatitis-B- und Hepatitis-D-Viren am Eintritt in neue Leberzellen. Es wird einmal täglich als Spritze unter die Haut gesetzt, kann die HDV-Virusmenge senken und die Leberentzündung vermindern. Hautreaktionen an der Einstichstelle sind häufig, das Medikament wird aber meist sehr gut vertragen. Wie lange die Behandlung im Einzelfall dauern sollte und welche Kombinationen den größten Nutzen haben, wird untersucht.

Pegyliertes Interferon alfa regt das Immunsystem an und wird einmal wöchentlich unter die Haut gespritzt. Die Therapie dauert oft 48 Wochen oder länger. Peg-Interferon ist nicht für Hepatitis D zugelassen, hat mehr Nebenwirkungen (z. B. Grippesymptome, Blutbildveränderungen, Depressionen und Schilddrüsenstörungen) und darf bei fortgeschrittener Zirrhose nicht eingesetzt werden. Etwa 20–30 % der Behandelten erreichen unter Peg-Interferon ein vollständiges virologisches Ansprechen; nach dem Ende der Therapie treten aber häufig Rückfälle auf.

Die Auswahl der Therapie und die Therapiedauer muss individuell in einem spezialisierten Zentrum entschieden werden.

Tabletten gegen Hepatitis B wie Tenofovir oder Entecavir wirken nicht gegen das Hepatitis-D-Virus. Sie können jedoch für die gleichzeitige Behandlung der Hepatitis B notwendig sein.
An neuartigen, wirksamen Therapien gegen Hepatitis B und D wird aktiv in Studien geforscht.

Was muss ich sonst noch beachten?

Fragen Sie in Ihrer Fachpraxis oder Leberambulanz, wie oft Untersuchungen notwendig sind. Auch bei normalen Leberwerten oder wenigen Beschwerden muss eine chronische Hepatitis D regelmäßig überwacht werden. Besprechen Sie dort auch die Einnahme von weiteren Medikamenten, pflanzlichen Präparaten oder Nahrungsergänzungsmitteln. Leberkranke sind stärker durch weitere Infektionen gefährdet; lassen Sie sich daher auch ärztlich über Impfungen beraten, wie z. B. gegen Hepatitis A, Influenza und Pneumokokken.
Ernähren Sie sich gesund und ausgewogen (z. B. eine ballaststoffreiche und/oder mediterrane Diät). Meiden Sie Alkohol und Nikotin, welche eine kranke Leber zusätzlich schädigen können. Kaffeekonsum ist dagegen erlaubt und ggf. sogar leicht leberschützend, wenn auch kein Therapieersatz.

Deutsche Leberhilfe e. V.
Krieler Str. 100, 50935 Köln
Telefon: 0221/2829980
Mail: info@leberhilfe.org
Web: www.leberhilfe.org

Herausgeber:
© 2026 Deutsche Leberhilfe e.V.
Redaktion: Ingo van Thiel
Beratung: Prof. Dr. med. Frank Tacke, Berlin

Wir danken der Firma Mirum Pharmaceuticals Germany GmbH für die Förderung dieses Flyers.